DE

ANGINA LUDOVICI,

ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. MENSIS AUGUSTII ANNI MDCCCLXV

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADOLFUS SCHULTZ,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

W. PIPER, DR. MED.

A. EPPING, DRD. MED.

H. OSTROP, STUD. RER. NATUR.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Casibus nonnullis singularibus inflammationis textus cellulosi colli, quae novissimo tempore nomine anginae Ludovici descripta est, (von Ludwig im Würtemberger Correspondenzblatt) — sed jam antea ab Hippocrate morbus talis narratur — adductus sum eo, ut mihi proponerem aliquid de hoc morbo disserere, imprimis quod et ortus et exitus casuum illorum rarus fuit.

Quorum observandorum occasio mihi in clinico nostro medico et chirurgico data est. In descriptione historiarum morbi videbimus in tractando morbo interdum medico occurrere indicationes singulares, quae etiam in his casibus adhibitae non tamen exitum laetalem inhibere potuerunt.

Primum aliquid de inflammatione.

Usque ad hoc fere tempus omnino creditur, inflammationem in omnibus partibus satis definitam esse, si dicatur: Pars est inflammata, si in ea dolor calor rubor tumor est, et agere non potest quod ei agendum est. Cum autem novissimo tempore accuratius studerent mutationes organorum pathologicas rei alius exitus imponitur. Optimo jure Aug. Foerster igitur dicit: „Die entzündlichen Vorgänge selbst können in ihrem Wesen nur erkannt werden, wenn sie in den feinsten Gewebstheilen

insbesondere den Zellen verfolgt werden. Da mit blossem Auge nur ein Theil derselben, und von diesem nur die gröbsten und augenfälligsten erkannt werden können, als da sind: Hyperämie und Exsudation, welche daher viele Jahre lang fälschlich für die alleinigen und specifischen Grundphänome der Entzündung gehalten worden sind, so wie man in noch ältere Zeiten durch die vier Kardinalsymptome, Rubor, Calor, Tumor, Dolor die Entzündung characterisiren zu können glaubte."

Secundum recentissimas psychiologicas et pathologicas explicationes est inflammatio, irritatione facta, quantitate et qualitate aucta nutritio localis. Nutritio autem constat ex affluxu nutrientis materiae, ex reproductione et regrediente metamorphosi. Si irritatione nutritio aucta est, adest congestio et exsudatio, prolificatio cellullarum et degeneratio earum. Qua de re Virchow primus omnium optime meritus est. Si tali aucta nutritione stratum cellulosum affectum est, plerumque evenit phlegmone. Maxime excultam formam praebet phlegmone ibi ubi permultum et molle stratum cellulosum cumulatum est, exempli causa in femore. Ubi diffusioni phlegmonae nihil obstat, ibi magnam partem corporis humani obtinere potest.

Si nunc anginam Ludovici diligentius contemplamur, eam inflammationem textus cellulosi glandulam submaxillarem circumdantis esse auctores consentiunt, quae in gangraenam inclinet, id quod non tamen omnino verum esse videbimur.

Aetiologia.

Causae hujus morbi maxime diversae sunt. Bam-

berger putat, aginam Ludovici esse in plerisque casibus morbum idiopathicum, qui pendeat ex impulsu aeris, quam ob rem locis nonnullis multi casus inveniantur, eodem tempore. Nonnunquam causa est perfrictio corporis, nonnunquam parva laesio sive operatio ad sanandum facta sive fortuita irritatio illius regionis colli. Quo fiat, ut interdum vulnera hujus regionis illum perniciosum morbum provocent, utrum impulsu tellurico an aeris an locali infectione ignotum est. Mirum est, quod homines, qui per longum tempus noxiis tempestatibus se obtulerunt, inflammatione textus cellulosi corripiantur.

Angina Ludovici sejungenda est, ab illis phlegmonis, quae saepissime in hominibus scrophulosis inveniuntur, quae nominantur abscessus frigidi. Porro corpora aliena sive extrinsecus sive per oesophagum in textum cellulosum migrantia, anginam Ludovici efficere possunt. Haud raro medico occurrunt abscessus, qui originem trahunt a columna vertebrarum, a mandibula, a dentibus et trachea, quibus plerumque decursus chronicus proprius est. Anginae Ludovici deest. Accedit quoque angina Ludovici in complicatione acutorum morborum gravium, typhi pneumoniae rheumatismi articulorum acuti saepe quoque post decursum eorum exsistit, quae forma metastatica plerumque in diabete, pyaemia, febri puerperali et in morbo Brighti, sicut in casu nostro, observata est. Utrum nobis jus datum sit interpretandi anginam Ludovici complicationem morborum illorum an melius sit, illam ex intentione illorum morborum ad suppurationem explicare exploratu difficile. Metastasin eam esse omnino negandum mihi videtur.

Anatomia generalis.

Angina Ludovici ortum dicit, ut Bamberger praeclare descripsit, ex inflammatione textus cellulosi subcutanei, imprimis circum glandulam submaxillarem, quae inde vergit in medium trigoni cervicalis superioris, et hinc longius in lateralem et mediam colli regionem. Interdum tenditur usque ad claviculam et sternum, etiam ultra ad ipsam mammam. Interstitia textus cellulosi densiora sunt, totus textus facile scindi potest. Exsudatum est seroso-fibrinosum et maxime inclinat ad suppurationem. Quae suppuratio quum exorta est, primo invenis perpaucas guttas puris; deinde se formant majora cava, in quibus flocculi detriti textus cellulosi perspiciuntur. Quo in stadio incisione non facta, cavum abscessus oritur, quod intus propriam membranam habet, quam Delpech „membrane pyogenique" nominat. Exsudatum vergit, etiam, licet raro, ad necrosin partis, quam ob rem nomen „brandige Zellengewebszerstörung," naturam rei non significat. Si Angina Ludovici mortem adducit, invenitur textus cellulosus per totam extensionem aut purulento liquore impletus, aut ab initio ad necrosin inclinans; mutata est in dolorem et subfuscam massam. Parotis et glandula submaxillaris plerumque necrotice dilapsae sunt earumque structura omnino destructa est.

In autopsia cavendum est, ne angina Ludovici confundatur cum Parotitide et commemorandum est, unde symptomata oriantur, praesertim quum parotis facilius in suppurationem transeat circumdante textu celluloso.

Musculi circumjacentes liquore seroso injecti sunt. Postea fibrae musculares decolores serose madefactae,

tumidae sunt saepeque dilabuntur. Remotus textus cellulosus oedemate magnopere tumidus est. Stratum submucosum tracheae et pharyngis saepe oedemate tumidum et in dies crescens auxilium medici petit. Rarissime fit, ut ossa inflammatione afficiantur. Bamberger quidem contendit, se periosteum a mandibula; decolore et deformata, remotum vidisse. Plerumque non nisi adulti agina Ludovici afficiuntur. Attamen Bamberger animadvertit eam in infante septem dies nato, qui altero die suffucatione pessundatus est.

Symptomata.

Angina Ludovici cum parvo doloroso tumore in trigono cervicali superiore, qui initio parum excultus cum doloribus inertibus et demissis circum glandulam submaxillarem conjunctus est, incipit. Tumor modo crescit et intra 24 horas, dimensionem, quam supra diximus, obtinere potest. Plerumque in uno latere sedem habet, sin autem magnopere crescit, in alterum quoque latus colli et pectoris transiit. Tumor est durus, contentus, alta diametro. Ubi tracheotomia facta est in uno a nobis observato casu tumor crassus erat loco operationis $1\frac{1}{2}$—2″. Cutis est naturae conveniens, vel exigue rubens, respiratione inhibita, livida. Dyspnoe remota subito naturae conveniens. Calor tumoris auctus in inflammatis partibus. Tumore fundus oris loco suo motus; quumque musculi mandibulam et linguam non moveant, ut aegrotus loquatur fieri non potest. Vox perturbata est. Eodem modo deglutire non valet. Persaepe accidit, ut labia imprimis inferius dupliciter tripliciterve tumescant. Tumore progresso oculi operti sunt, quod

palpebrae oedemate tumidae sunt. Interdum sua sponte non oedemate glottidis accedente impetus suffocationis oriuntur. Quod quum accessit, subito morbi species mutata est. Adest vehemens dyspnoea, inspiratio gravis apportat pulmonibus non satis oxygenii. Angor et desperatio in conspectum se dant.

Facies tumida et livida est. Quo quum in momento respiratio non restauratur, aegroti celerrime mortem obeunt. Tracheotomia autem hoc quoque periculum avertit et respiratione restaurata, reconvalescere possunt aegroti. Quas magnas res non semper aequat status communis. Febris, quae antea aderat, aut non aut maxime aucta est. Aegroti febri et exsudatione seroso fibrino valde exhausti delirant et sensim diem supremum obeunt.

In casibus aliis morbus praenuntiatur; frigore et febri aegroti jactantur, doloribus capitis conjunctis cum languore et sordibus gastricis. Quo modo plerumque ea forma invadit, quae nominatur idiopathica. Quae omnia symptomata morbi tam diu adsunt, denec pus effectum remotum est.

Si morbi forma metastatica jam diu laborantes invadit, subito status mutatus est. Symptoma gravissimum praebet febris, mane remittit, sub vesperum exacerbatur, pulsus tardior. Aegroti exhausti obeunt.

Decursus et exitus.

Decursus Anginae Ludovici plerumque est acutus interdum subacutus, quum intra paucos dies aut mortem adducere aut suppurationem efficere possit. Quae suppuratio semper exspectanda est, si inflammatio acris et aegrotus satis robustus est. Si autem mora est in sup-

puratione post quindecim vel viginti dies inire potest illa. Suppuratione non ineunte textus cellulosus symptomatibus remittantibus induratur. Quae induratio post aliquod tempus iterum inflammari potest, quo exitus bonus et faustus aut infaustus et malus adducitur. Haud raro fiunt magni et vasti abscessus, qui partim cutem partim fundum oris perforant, partim flectunt in externum vel internum, ubi pus bonum et laudabile aut liquor purulentus effunditur. Tunc abscessus cicatricem ducit sensimque induratio textus evanescit, vel manet et abscessus incompletam cicatricem ducit et colli fistula exsistit, quae curatione eget medica. Si autem suppuratio per longum tempus adest. febris hectica exsistit et aegroti febri exhausti moriuntur.

Angina Ludovici idiopathica plerumque vel discutitur vel in suppurationem transit, rarissime fit, ut exitus letalis imbecillitate adducatur.

Forma metastatica fere in omnibus casibus finitur morte. Partim exacerbatione morbi prioris, partim imbecillitate magno exsudati fibroso-serosi damno facta, quod in morbo Brightii maximi est aestimandum.

Interdum mors aegrotos ingreditur ex pyaemia, quae efficitur suppuratione et detritu textus cellulosi. Pyaemia incipit cum frigore febrili. Idem exitus exspectari potest, si angina idiopathica homines decrepitos aut senes maxime debiles invadit.

Interdum non pyaemia vel delapsu virium angina Ludov. subito aegrotos interficit, sed oedemate glottidis, quod brevissimo tempore exitum letalem adducit.

Diagnosis.

Diagnosis abscessuum colli facilis est, si historia

morbi et anamnesis accurate eruitur, locus quo tumor ortus est diligenter quaeritur. Facillime fieri potest, ut angina Lud. confundatur cum vehementi parotitide, sed non fallimur in diagnosi, si egressum consideramus, qui si parotitis adest in ea ipsa initio illam non transgreditur postea quidem latius se explicare potest, rarissime magnitudinem et explanationem adepta est, quam angina Lud. Parotitis idiopathica semper epidemica raro sparsa, praecipue invadit infantes rarissime suppurat, intra nonnullos dies quoque decursus ejus finitus est et valetudo completa redit. In decursu discrimen est inter parotitidem metastaticam et anginam Lud. Glandula enim parotis sola suppurat textus cellulosus adjacens postea afficitur, in angina Lud. procul ab illa suppuratio exstat. Neque difficilior est diagnosis differentialis inter pustulam malignam imprimis erysipelatosam et anginam Lud. Si rationem habemus vesicularum excrescentium et subito exsistentis rosei ruboris; si sentimus partem a pustula maligna correptam non sentire et vires aegroti maximopere jacere, error diagnosis fieri non potest. Difficilior est diagnosis utrum pus adsit an desit in inflammato tumore. Optimo jure igitur dicit Bardeleben: „Die Diagnose ist oft schwierig. Die Fluktuation wird durch die festen aponeurotischen Schichten verdeckt. Sie ist fast niemals deutlich zu fühlen. Und doch liegt hier alles an einer frühzeitigen Diagnose, weil die frühzeitige Eröffnung mit dem Messer dringend erforderlich ist.“

Prognosis.

Quod attinet ad prognosin in omnibus consentimus cum Bamberger, qui dicit: „die Gefährlichkeit der

Krankheit ist im Ganzen übertrieben worden. Bei der idiopathishen Form ist die Prognose in der Regel günstig, und wenn man auch auf die angedeuteten Gefahren gefasst sein muss, so endet doch die Mehrzahl der Fälle günstig, ich selbst wenigstens habe unter ziemlich zahlreichen Fällen dieser Art den tödtlichen Ausgang der Krankheit nur dreimal beobachtet. Bei der metastatishen Form ist die Gefahr allerdings weit grösser und die Prognose um so ungünstiger, je wichtiger die ursprüngliche Krankheit ist.

Nihilominus prognosis imprimis pendet ab his: Quo major et profundior est inflammatio, eo pejor prognosis. Nam tumor profundus destruit magis quam superficialis. Pericula descensus in cavum thoracis puris omnino hae inflammationes non adducunt, quae quum super musculum omohyoideum sitae difficulter fasciam ab illo musculo ad columnam vertebrarum et vaginam vasorum majorum colli procurrentem penetrent, potius fascia impeditae se ad externum colli diffundunt. Quo modo fit, ut magnitudine et pressione laryngis ejusque vasorum oedema glottidis procreetur et prognosis ad malum vertatur.

Mala vel maxime dubia est prognosis, si infiltratus textus non ad suppurationem sed ad necrosin potius tendit, quod fere semper fit in specie metastatico.

Therapia

Anginae Lud. omnino est phlegmones. Si morbus incipiens cognoscitur optimum remedium est tot hirudines quot inflammationis gradus postulat in colli regione prope tumorem applicare, simulque utile est, vesicam impletam

glacie adhibere; cum exspectari licet, ut inflammatio sine suppuratione regrediatur. Quae medicatio quamquam rationi doctrinali respondet, tamen in perpaucis casibus prospero fuit eventu, cum casus adhuc observati plerumque stadium suppurationis jam secuti essent. Omnino refutandae sunt venaesectiones, quae superioribus temporibus saepe institutae sunt. Neque magis adhibenda sunt emetica, quia vires frustra minuunt aegroti, qui illis eget, ut suppurationem diuturnam ferat.

Methodum quam ad sanandam inflammationem nonnulli auctores Francogalli proposuerunt applicationem vesicatoriorum significo probare non possumus. Quamquam Patissier contendit, illis multos a se sanatos esse certe eam laudare non possumus. Intumescentia et dolores non minuuntur certe sed augentur. Etiam facile fieri potest, ut illis adhibitis gangraena cutis efficiatur cum nutritio ejus dupliciter impediatur et compressione vasorum capillarium textu inflammato et emplastro quod nutritionis humorem minuat. Compressio digitalis quam prima Vanzetti descripsit et H. Demme explicavit etiam in phlegmone imprimis a Velpeau adhibita est. Certe illa adhiberi non potest in inflammatione: quae vocatur. angina Lud. propter anastomoses, quae permultae hic et illic vasa inter se jungunt, porro deest punctum fixum ad comprimendum. Alia methodus, quae proposita est, ad sanandam inflammationem textus cellulosi usus hydrargyri probari, non potest. Certe aegrotus, si eum secundum praecepta Serres Mercurio sanare velis, prius salivationem habebit, quam phlegmonae mutationem in bonam partem animadvertis. Contra laudari potest ut aegroto, etiamsi

sordes gastricae desunt, purgantia ordinentur. Comprobatum enim est derivatione in intestinum exsudata inflammatoria minui. Si inflammatio acuta feliciter aversa neque in suppurationem transgressa est, sed quaedam duritia textus restat emollientia unguenta et leniter irritantia medicamenta adhibenda sunt. Persaepe infrictiones mercurii pennicillationes tinct. jodi et derivantia textum induratum ad integrum reducunt.

Si inflammatio in suppurationem transgressa est nihil prodest totus antiphlogisticus apparatus. Ubi primum quo loco fluctuatio cognoscitur incidendum est, ut pus delapsum expeditum habeat. Incisio pus bonum et laudabile sanguine mixtum evacuat. In incidendo maxima cura adhibenda est semperque digito antea explorandum est quod persecatur. Optimo jure Janson hanc methodum commendavit. Saepe complures incisiones et ad evacuandum et ad relaxandum tumorem faciendae sunt. Semper autem fascia colli cum tumor sub ea occultus est, persecanda est.

Rusticus quidam in nosocomio nostro anginam Lud. praebens optimo eventu a Bardeleben, incisionibus sanatus est. Quamquam in tumore suppuratio non certe cognita est, tamen, ad relaxationem et in inflammationem incisio facta est. Eventus inopinatus. Incisione facta suppuratio abundans orta est. Aegrotus bene se habuit. Tum usus est cataplasmatis, quae vocantur „Priesnitzsche Umschläge". Paulo post incisiones granulationibus clausae sunt. Homo sanatus. Si in stadio hyperaemiae incidimus omnibus posterioribus operationibus carere possumus; nam cum primum pus adest, evacuatur. Pun-

ctione non satis effluit pus, quia parva. Cauterium et ferrum candens deformes cicatrices relinquunt, praeterea eorum usus dolores quam maximos excitat, et per aliquod tempus applicanda sunt. Incisiones eleganti manu factae maximi pretii neque frustra sunt.

Tractatio, quae prioribus adjicienda est, vulnus humidum et purum reddi vult, quod optime efficitur cataplasmatis, quae jam supra nominavimus. Pus in vulnere conglobatum liquore insperso depellitur. Si granulationes desunt, vulnus infunditur siphonisope irritamentis. Luxuriantes granulationes vinculo comprimuntur, quod medico renovare granulationes natae delentur. Tali modo vulnere tractato optimam prognosin medico statuere licebit.

Aegroto suppuratione debili diaeta roborans imprimis ova, lac, caro, extractum carnis praebenda sunt. In febri hectica cortex chinae utilis erit et ad restaurandas etiam vires multum valet.

Corpus alienum, quod anginam Lud. provocavit celerrime removeatur; nam cessante causa cessat effectus. Etiam forma anginae quae vocatur metastatica eodem modo tractanda est. Praematura incisio ad evacuandum pus adhibenda est, ne tumor contentus necrosi occurrat. Praeterea morbus, cujus complicatio illa est, tractandus est. Ne pyaemia oriatur et aegroti collabantur, medicamenta roborantia, excitantia tonica et acida praebenda sunt.

Interdum medicum singularem indicationem exsequi complicationes anginae Lud. postulant. Compressione, venarum colli saepe oedema glottidis oritur, quod respirationem valde inhibet et tracheotomiam indicat. Methodo

aliqua respiratione restituta reconvalescere aegrotus potest. Plerumque autem exhaustione virium imprimis in angina metastatica perit. Majorem effectum praebet operatio propter magnum idiopathicam anginam instituta. Qua de re autem judicare mihi non licet, cum hodierna experientia non sufficiat.

Historia morbi.

Gustavus Lorentz usque ad undecimum annum morbo nullo affectus est. Tunc febri intermittenti tertiana per quinque hebdomades laboravit. Unde post triginta fere annos, ut aegrotus contendit, per sex hebdomades rheumatismo acuto affectus in lecto jacuit. Ab illo tempore aegroto saepe cor salit, interdum per semihoram. Qui status usque ad ineuntem Majum a. praeteriti non mutatus est. Hoc tempore aegrotus per octo hebdomades in solo uliginoso plerumque in aqua laboravit. Inde ab illo tempore magis magisque cor salit et aegrotus oedema faciei animadvertit, quod quidem mox abiit. Postea sub vesperum horripilationes aegrotum aggressae sunt, simul palpitationes cordis ita auctae sunt, ut nonnunquam octo per dies adfuerint. Exeunte mense Octobri ejusdem anni abdomen quoque tumescebat, quod paulo post extremitates inferiores et scrotum secuti sunt. Curatione medicorum haec symptomata minuta sunt, non a item evanuerunt. Postea cum aegrotus in nosocomium

2

reciperetur, intumescentia jam iterum major erat, imprimis extremitatum inferiorum et penis. Perscrutatio corporis et organorum aegroti hae docuit: Morbum Brightii, suspicionem insufficientiae valvulae mitralis et catarrhum bronchialem. Omnia haec symptomata sub finem mensis Decembris paululum evanuerunt ita, ut aegrotus cum optaret ex nosocomio dimitteretur. Non multo post aegrotus rediit, cum morbus omnino exacerbatus esset. Catarrhus bronchialis major redditus ascites anasarca et oedema majora redierant. Exigua urinae secretio. Febris non aderat. Dantur alimenta sicca et medicamenta diuretica.

Tertio die mensis Januarii LXV incertos dolores aegrotus infra aurem sinistram significat simulque febris aderat.

Temp. 38,2°. Sequenti die dolores aucti sunt, praeterea intumescentia loci conspiciebatur.

D. V. pericarditis aegrotum aggressa est simulque tumor crescit usque ad os hyoideum. Tumor maxime resistens et dolorosus. Qua re sex hirudines applicabantur. Temp. 38,6°.

Die VI. noctu aegrotus valde inquietus nunc hic nunc illic se jactans, urinae copia aucta est; simul tumor in horas major fiebat, hirudines iterum applicabantur. Temp. 38,2°.

Die VII. tota faciei pars sinistra oedematosa se praebuit praesertim palpebrae, imprimis superior, ita tumidae, ut aperiri non possent. Oedema usque ad claviculam prolatum est, respiratio admodum difficilis. Aegrotus loquens vix intelligitur et manducatio et deglutitio fieri non possunt. Temp. mane 39,1°, vesp. 38,9°.

D. VIII. Quia tumor admodum resistens et applicatio hirudinum, quae adhuc adhibebatur, effectum quemquam non habuit, incisio facta est. In incidendo stridor auditur, pus non invenitur. Digitus in os introductus sentit in sinistra parte valde oedematosum velum palati, tonsillam, uvulam epiglottidem. Pericarditis crescit. Dat. Inf. Senn. et species emollientes in tumorem. Temp. mane 38,4, vespere 39,4.

D. IX. tumor non decrevit, difficultas diglutiendi et respirandi adeo aucta est, ut tracheotomia paretur. In pulmonibus et dextro et sinistro, oedema auscultari potuit. Symptomata pericarditidis sublata sunt. Temp. m. 37,9 vespere et sequentibus diebus temperaturam metiri non potuerunt, aegrotus enim se semper jactabat.

D. X. Tumor idem, respiratio tarda, stertorosa, pulsus parvus, secretio urinae valde minuta, sub meridiem respiratio difficilior, inspiratio sibilans.

D. XI. hora quarta post meridiem tracheotomia facta est. Operatio difficillima, haemohagia magna. Accedebat, ut cartilago thyreoidea ossificata esset. Aegrotus post operationem melius se non habet. Angor aegroti auctus ita, ut extremitates vi tenerentur. Sitis maxima. Liquore instillato interdum impetus tussis provocantur, quibus flava seceta ex tubulo ejiciuntur. Pulsus minimus, urina admodum concentrata. Per noctem respiratio difficillima, audiuntur rhonchi tracheales.

D. XII. mane aegrotus plerumque quietus jacet. Dyspnoea maxima, pulsus filiformis 128. Tussi ex tubulo magna copia putridi, fluidi ejicitur. Auscultatur oedema

sinistri pulmonis. Dyspnoea in horas major facta, hora prima post meridiem mortem adduxit.

Visa reperta.

Corpus modice emacuit. Cutis praebet colorem pallidum imprimis facies pallida. Sinistrae parotidis regio nec minus collum tumidas. Super parotide sinistra incisio longa 2″. In linea mediana colli vulnus operatione factum eadem longitudine. Palpelpebrae oedematosae. In incidenda cute colli textus cellulosus veteribus indurationibus densus invenitur. Singula organa inter se firme coalita. Paniculus adiposus deest. In cavo abdominis magna copia serosi flavi exsudati; in cavo pelvis minoris magna copia fibrini. In praeparatione organorum colli sinistra parte partes adeo coalitae sunt, ut vix discindi possint. Cute faciei remota parotis sinistra infiltratam se praebet et partes inferiores ejus necrotice sunt delapsae. Auricula infima oedemate tumida. In regione sinistra colli sub cute infiltratio purulenta cum collapsu necrotico tela hujus regionis firma sicut tabula. Glandula submaxillaris dextri lateris tumida item glandula sublingualis. In sinistro latere haec organa callosa tela tecta sunt. Organis colli excisis pharynx callose condensata, tunica mucosa, oedematosa. Circa linguam tori se praebent tunicae mucosae. Epiglottis et plicae aryepiglotticae imprimis sinistra admodum oedematosae, pallidae, subfuscae. Cartilago cricoidea ossificata. Infiltratio transit in interiorem partem laryngis usque ad ligamenta glottidis. In lacunis Morgagni secretum mucoso-putridum. Circum locum operationis infiltratio amyloidea. Partes molles sinistrae pharyngis formam far-

ciminis praebentes long. 2″ in laryngem propulsae sunt. In aperiendo pericardio invenitur magna copia flavi exsudati. Ambae partes pericardii fibrinoso exsudato imprimis dextra oblitae sunt. Valvula mitralis insufficientem se praebet. Renes imaginem ultimi stadii morbi Brighti. In pulmonibus oedema sinistri, infiltratio nusquam.

VITA.

Natus sum Adolphus Schultz Recklinghusii Westfaliae die XXV. m. Aprilis anno h. s. XLI patre Adolpho, matre Agatha e gente Mechlem, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Recklinghusianum frequentavi. Testimonio maturitatis impetrato auctumno anni LXI Gryphiam me contuli et ab Ill. Baumstark, rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Budge, decanum spectatissimum medicorum ordinis nomen professus sum. Per octo semestria disserentes audivi:

Ill. Münter: De Zoologia.

Ill. Limpricht: De chemia organica et anorganica.

Ill. Hünefeld: De oryctognosia.

Ill. de Feilitzsch: De physice experimentali.

Exp. Jessen: De Botanice.

Ill. George: De logice et psychologia.

Ill. Schultze: De osteologia et chondrologia, de angiologia et neurologia, de anatomia comparata.

Ill. Budge: De osteologia, syndesmologia, myologia et splanchnologia, de nervis capitis, de embryologia, de physiologia experimentali, de physiologia organorum sensuum, de encyclopaedia et methodologia medicinae. Idem mihi dux fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. Ziemssen: De pathologia et therapia generali.

Exp. Bengelsdorff: De arte formulas medicaminum rite concinnandi.

Ill. Laurer: De materia medica, de arte fascias rite alligandi.

Ill. Grohé: De anatomia pathologica.

Exp. Heinecke: De syphilide, de morbis cutis, de fracturis et luxationibus, de electis partibus chirurgiae.

Exp. Schirmer: De ophtalmiatrice. Idem mihi dux fuit in exercitationibus ophthalmoscopicis.

Exp. Haeckermann: De medicina forensi, de politia medica.

Ill. Bardeleben: De chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de herniis. Idem mihi dux fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis atque in clinico chirurgico et opthalmiatrico.

Ill. Mosler: Dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: De theoria artis obstetriciae, de morbis neonatorum, de morbis mulierum. Idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Rühle: De pathologia et therapia speciali, de auscultatione et percussione. Idem mihi dux fuit in clinico medico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago, semperque habebo.

THESES.

I.

In sanandis phlegmonis incisiones omnibus aliis tractandi methodis praeferendae sunt.

II.

Extractum Calabaris tanti momenti in ophthalmiatrice, quanti Atropinum.

III.

Acidum lacticum mutatione amylaceorum succo gastrico admisceri, censeo,